

Ausnahme Belegarzt von der Mitwirkungspflicht in der kantonalen Notfalldienstorganisation

Die Klinikleitung bestätigt, dass Herr/Frau _____ in der Klinik

_____ seit _____ als Belegarzt akkreditiert ist.

Er/Sie leistet im Jahr _____ insgesamt _____ Notfalldienste (*Anzahl Tage*) auf der öffentlich zugänglichen, klinikeigenen Notfallstation. Es handelt sich nicht um Notfalldienst für die eigenen Patienten.

Datum:

Stempel und Unterschrift Klinikleitung:

Hinweis: Bitte legen Sie den Dienstplan für das entsprechende Jahr bei.